

1.1.2 研究对象 缺血性脑卒中患者!年龄"性别"种族不限# 缺血性脑卒中的诊断符合全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准<sup>④</sup>!或符合 WHO 卒中诊断标准<sup>⑤</sup>!并经 CT 和&或磁共振成像' MRI(排除脑出血的患者#

1.1.3 干预措施 试验组所有缺血性脑卒中患者均使用法舒地尔!包括)法舒地尔与安慰剂对照'两组其他治疗一致(\*法舒地尔+其他治疗与其他治疗对照\*法舒地尔+其他治疗与阳性药物对照+其他治疗对照# 其他治疗为除法舒地尔外的任何其他药物和非药物治疗!试验组与对照组所用的其他治疗应该一致# 对治疗开始时间"剂量"疗程"给药途径不作限制#

1.1.4 结局指标 凡采用下列一项或两项疗效判定指标的试验均被纳入)病死率\*残疾率#

1.2 检索策略 计算机检索 Cochrane 协作网临床对照试验中心注册数据库' CENTRAL!2011 年第 4 期("Medline' 1950 年 1 月+ 2011 年 11 月( "Embase' 1980 年 1 月+ 2011 年 11 月("中国生物医学文献数据库' CBM!1978 年 1 月+ 2011 年 11 月("中国期刊全文数据库' CNKI!1979 年 1 月



图2 采用 MRS 评分评价治疗未残疾功能改善有效率的 Meta 分析(阳性对照组)

1 个安慰剂对照研究采用 Barthel Index(BI)评分评价患者日常生活能力状态,与安慰剂对照组 BI 评分与对照组比较差异有统计学意义(MD=1.16,95%CI(0.01,2.31), $P<0.001$ ),法舒地尔组患者日常生活能力状态优于安慰剂组(阴性(空白)对照研究[12,15,16,18-20,22-24,28]。采用 Meta 分析显示各研究间异质性大( $I^2=66.6, >^2=45%$ ),故采用固定效应模型合并结果(MD=1.16,95%CI(12.80, 16.55), $P<0.000 01$ )。法舒地尔组患者日常生活能力状态差异有统计学意义,法舒地尔组患者日常生活能力状态优于安慰剂组。

6 个阳性对照研究采用 Barthel Index(BI)评分评价患者日常生活能力状态,与安慰剂对照组 BI 评分与对照组比较差异有统计学意义(MD=1.16,95%CI(0.01,2.31), $P<0.001$ ),法舒地尔组患者日常生活能力状态优于安慰剂组(阴性(空白)对照研究[12,15,16,18-20,22-24,28]。采用 Meta 分析显示各研究间异质性大( $I^2=66.6, >^2=45%$ ),故采用固定效应模型合并结果(MD=1.16,95%CI(12.80, 16.55), $P<0.000 01$ )。法舒地尔组患者日常生活能力状态差异有统计学意义,法舒地尔组患者日常生活能力状态优于安慰剂组。

6 个阳性对照研究采用 Barthel Index(BI)评分评价患者日常生活能力状态,与安慰剂对照组 BI 评分与对照组比较差异有统计学意义(MD=1.16,95%CI(0.01,2.31), $P<0.001$ ),法舒地尔组患者日常生活能力状态优于安慰剂组(阴性(空白)对照研究[12,15,16,18-20,22-24,28]。采用 Meta 分析显示各研究间异质性大( $I^2=66.6, >^2=45%$ ),故采用固定效应模型合并结果(MD=1.16,95%CI(12.80, 16.55), $P<0.000 01$ )。法舒地尔组患者日常生活能力状态差异有统计学意义,法舒地尔组患者日常生活能力状态优于安慰剂组。

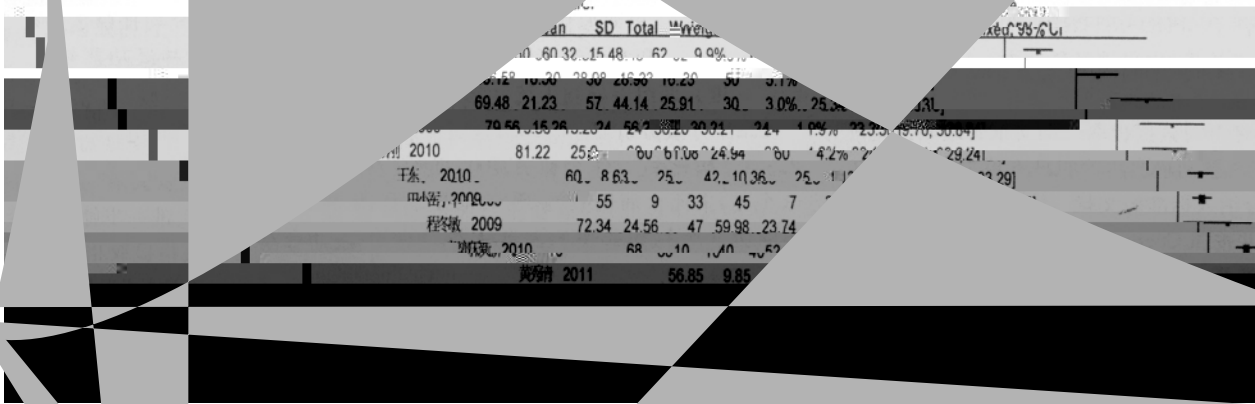


图3 采用 BI 评分评价患者日常生活能力改善有效率的 Meta 分析(阳性对照组)

3 讨论  
本研究共纳入 11 项研究,其中 1 项为安慰剂对照研究,10 项为阳性对照研究。纳入研究的方法学质量较高,同时本研究还发现部分研究存在方法学上的缺陷,如未采用双盲评价疗效等。其 中 4 个研究[12,20,22,27]描述了具体的评价方法,其中 1 个研究[12]采用双盲评价疗效,其他 3 个研究[20,22,27]未采用双盲评价疗效。本研究的方法学质量有待提高,可能存在着偏倚,影响了结论的可靠性,研究的方法学质量有待进一步改进。

本研究共纳入 11 项研究,其中 1 项为安慰剂对照研究,10 项为阳性对照研究。纳入研究的方法学质量较高,同时本研究还发现部分研究存在方法学上的缺陷,如未采用双盲评价疗效等。其 中 4 个研究[12,20,22,27]描述了具体的评价方法,其中 1 个研究[12]采用双盲评价疗效,其他 3 个研究[20,22,27]未采用双盲评价疗效。本研究的方法学质量有待提高,可能存在着偏倚,影响了结论的可靠性,研究的方法学质量有待进一步改进。

本研究共纳入 11 项研究,其中 1 项为安慰剂对照研究,10 项为阳性对照研究。纳入研究的方法学质量较高,同时本研究还发现部分研究存在方法学上的缺陷,如未采用双盲评价疗效等。其 中 4 个研究[12,20,22,27]描述了具体的评价方法,其中 1 个研究[12]采用双盲评价疗效,其他 3 个研究[20,22,27]未采用双盲评价疗效。本研究的方法学质量有待提高,可能存在着偏倚,影响了结论的可靠性,研究的方法学质量有待进一步改进。

本研究共纳入 11 项研究,其中 1 项为安慰剂对照研究,10 项为阳性对照研究。纳入研究的方法学质量较高,同时本研究还发现部分研究存在方法学上的缺陷,如未采用双盲评价疗效等。其 中 4 个研究[12,20,22,27]描述了具体的评价方法,其中 1 个研究[12]采用双盲评价疗效,其他 3 个研究[20,22,27]未采用双盲评价疗效。本研究的方法学质量有待提高,可能存在着偏倚,影响了结论的可靠性,研究的方法学质量有待进一步改进。

本研究共纳入 11 项研究,其中 1 项为安慰剂对照研究,10 项为阳性对照研究。纳入研究的方法学质量较高,同时本研究还发现部分研究存在方法学上的缺陷,如未采用双盲评价疗效等。其 中 4 个研究[12,20,22,27]描述了具体的评价方法,其中 1 个研究[12]采用双盲评价疗效,其他 3 个研究[20,22,27]未采用双盲评价疗效。本研究的方法学质量有待提高,可能存在着偏倚,影响了结论的可靠性,研究的方法学质量有待进一步改进。

本研究共纳入 11 项研究,其中 1 项为安慰剂对照研究,10 项为阳性对照研究。纳入研究的方法学质量较高,同时本研究还发现部分研究存在方法学上的缺陷,如未采用双盲评价疗效等。其 中 4 个研究[12,20,22,27]描述了具体的评价方法,其中 1 个研究[12]采用双盲评价疗效,其他 3 个研究[20,22,27]未采用双盲评价疗效。本研究的方法学质量有待提高,可能存在着偏倚,影响了结论的可靠性,研究的方法学质量有待进一步改进。

本研究共纳入 11 项研究,其中 1 项为安慰剂对照研究,10 项为阳性对照研究。纳入研究的方法学质量较高,同时本研究还发现部分研究存在方法学上的缺陷,如未采用双盲评价疗效等。其 中 4 个研究[12,20,22,27]描述了具体的评价方法,其中 1 个研究[12]采用双盲评价疗效,其他 3 个研究[20,22,27]未采用双盲评价疗效。本研究的方法学质量有待提高,可能存在着偏倚,影响了结论的可靠性,研究的方法学质量有待进一步改进。

差异无统计学意义。在治疗与随访期末(14 d 至 3 个月),对残疾率进行判定,6 个研究采用 MRS 评分评价残疾改善有效率,17 个研究采用 BI 评分评价患者日常生活能力状态,法舒地尔可以明显改善患者 MRS 及 BI 评分情况,与对照组比较差异有统计学意义,提示法舒地尔能减轻残疾功能状态,有效改善患者的日常生活能力状态。采用 MRS 评分评价残疾改善有效率的研究同质性好( $I^2=0$ ),且其中包含 1 个多中心安慰剂对照研究<sup>[7]</sup>的方法学质量较高,实施了随机、分组隐藏和双盲,2 个研究<sup>[8,27]</sup>描述了随机分组情况和采用双盲评价疗效,故结果较为可靠。

综上所述,基于当前证据,法舒地尔能有效改善残疾功能状态,提高患者的日常生活能力,但其对远期(3 个月~6 个月)死亡和残疾的疗效尚需进一步研究。我们期待开展大样本、多中心、高质量的随机对照试验,能够报道长期随访指标,充分和规范报道不良反应,